

Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk, tobaksavvänjning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk, tobaksavvänjning	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dokumentansvarig: Handläggare, Avd. Folkhälsa och hållbarhet	Beslutsinstans: Hälso- och sjukvårdsdirektör
Diarienummer:		Datum för översyn: Se giltigt t.o m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
1.1.	Ansvar och roller	3
2.	Förutsättningar	3
2.1.	Kompetenskrav	3
2.2.	Utbildning	4
3.	Innehåll	4
3.1.	Behandlingsplan	4
3.2.	Läkemedelsbehandling	4
3.3.	COPD-6	6
4.	Behandlingsformer	6
4.1.	Digitalt behandlingsprogram - Tobakshjälpen	6
4.2.	Gruppbehandling	10
4.3.	Individuell behandling	15
4.4.	Behandlingsplan	15
5.	Stödmaterial för tobaksavvänjare	19
6.	Kommunikation och implementering	19
7.	Medverkande och granskare	19
8.	Referenser	20

1. Syfte och omfattning

Dokumentets syfte är att beskriva hur Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk - tobaksavvänjning (samtal på fördjupad nivå) ska genomföras med målgrupperna;

- *Vuxna, Äldre över 65 år och Vuxna med särskild risk** - som röker dagligen.
- *Vuxna som ska opereras* - som röker (även sporadiskt).
- *Unga 13-17 år* - som använder tobaks- och nikotinprodukter (även sporadiskt).
- Om behov finns, erbjud barn under 13 år tobaksavvänjning.

Vuxna patienter som önskar stöd att sluta snusa eller sluta med andra nikotinprodukter ska i första hand hänvisas till Sluta-röka-linjen.

Särskilt utbildade tobaksavvänjare, både inom Region Gävleborgs hälso- och sjukvårds-
verksamheter och privata vårdgivare med regionavtal, omfattas av denna rutin.

Den omfattar även de medarbetare som i sin tjänst har en teknisk funktion i det digitala
behandlingsprogrammet Tobakshjälpen.

*Vuxna med särskild risk är personer som antingen redan har ett tillstånd som beror på ohälsosamma levnadsvanor, eller är särskilt sårbara för ohälsosamma levnadsvanor av något annat skäl. Det kan handla om att de har en sjukdom, eller särskild sårbarhet som har att göra med andra faktorer, som fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning, eller social sårbarhet.

1.1. Ansvar och roller

Vårdenhetschef

Vårdenhetschefer ansvarar för att rutinen är känd och tillämpad av de utsedda medarbetare som ska utföra Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk - tobaksavvänjning.

Medarbetare

Medarbetare med självständig patientkontakt, som av sin chef fått uppdraget att genomföra Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk - tobaksavvänjning, ska tillämpa denna rutin.

2. Förutsättningar

Kvalificerat rådgivande samtal om tobaks- och nikotinbruk - tobaksavvänjning - är en KBT-baserad behandling bestående av kombinationen *rådgivning* (motivation och bryta vanor) och *läkemedelsbehandling* (lindra nikotinabstinens). Patientens behov och förutsättningar styr valet av behandlingsalternativ. Region Gävleborg erbjuder olika alternativ för tobaksavvänjning:

- Tobakshjälpen – digitalt behandlingsprogram (asynkron kommunikation)
- Gruppbehandling (mottagningsbesök eller distansbesök-video)
- Individuell behandling (mottagningsbesök/distansbesök-video/distansbesök-telefon/asynkron kommunikation)

Behandlingsformen är nationell och utgår från boken *”Stödja patienter att sluta röka och snusa – Rådgivning om tobak och avvänjning”*, författare; Barbro Holm Ivarsson, Agneta Hjalmarson och Margareta Pantzar, ISBN 978-91-44-13733-9. Behandlingsformen innehåller dessa faser; förberedelsefas, aktiv stoppfas, vidmakthållandefas och uppföljningsfas.

2.1. Kompetenskrav

- Fördjupad kunskap om tobakens och nikotinets påverkan på hälsa.
- Kunna informera patienten om de rekommendationer som gäller i samband med en eventuell operation.
- Kompetens att anpassa råd utifrån patientens hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättningar.
- Kunna samtala med personcentrerat förhållningssätt utifrån patientens motivationsnivå för förändring.

- Kunna tillämpa motiverande strategier, till exempel *Motiverande samtal (MI)*.
- Kompetens att genomföra den nationella KBT-baserade behandlingen.

2.2. Utbildning

Dessa utbildningar är obligatoriska och finns i Kompetensportalens kurskatalog:

- Grundutbildningen [Samtal om levnadsvanor med vuxna patienter](#),
- Diplomeringsutbildningen [Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Diplomerad tobaksavvänjare](#) samt
- MI-utbildningen [Motiverande samtal \(MI\) – Grundutbildning, inriktad på samtal om levnadsvanor](#) (eller motsvarande)

För arbete i det digitala behandlingsprogrammet Tobakshjälpen krävs särskild utbildning, som erbjuds utifrån efterfrågan, kontakta levnadsvanor@regiongavleborg.se vid behov.

3. Innehåll

3.1. Behandlingsplan

	Förberedelsefas		Aktiv stoppfas		Vidmakthållandefas					Uppföljningsfas				
Vecka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	3	6	12	Månad
Besök														Brev
	Besök 1		Besök 2-4		Besök 5-8						Kontakt via brev			

3.2. Läkemedelsbehandling

För att öka chanserna till tobaksfrihet bör samtal kombineras med läkemedelsbehandling som lindrar abstinenssymtom. En viktig del i introduktionen av läkemedel är att informera om hur de ska användas, när patienten ska börja ta läkemedlen och vilken roll de har i avvänjningen. Alla läkemedel har 18-årsgräns och ska inte användas under graviditet. Det är också av stor betydelse att läkemedlen tas på rätt sätt.

3.2.1. Nikotinläkemedel är förstahandspreparat

Receptfria nikotinläkemedel är ett bra stöd för att patienten ska slippa känna nikotinabstinens. Patienten bör ta dem i förebyggande syfte och inte vänta tills abstinensen känns outhärdlig. Vanligen fördubblas möjligheten att förbli rökfri med stöd av nikotinläkemedel. En behandlingsperiod bör omfatta 3–6 månader. Nikotinläkemedel finns i flera olika styrkor och administreringsformer men effektmässigt är de likvärdiga. De är receptfria men kan skrivas ut på recept och blir då momsbefriade och därmed lite billigare för patienten.

3.2.2. Mått på nikotinberoende – Fagerströms beroendeskala

Fagerströms beroendeskala ger svar på om tobaksrökande patienter har ett lågt eller högt nikotinberoende, vilket underlättar rådgivning, val av nikotinläkemedel och dosering. I

frågeformuläret *Frågor inför uppstart av tobaksavvänjning - Vuxna* finns två frågor som snabbt visar om patienten har ett lågt eller högt beroende.

- **Förenklad mätning:** Endast fråga 1 och 2. Vid poäng 0-1: Lågt beroende. Vid poäng 2-3: Högt beroende. Skriv summan av poängen i fritext, vid tobaks- och nikotinvanor.
- **Fullständig mätning:** Samtliga åtta frågor. Vid poäng 0-6: Lågt beroende. Vid poäng 7-11 poäng: Högt beroende.

Fagerströms beroendeskala

Frågor	Svar	Poäng
1. Hur många cigaretter per dag röker du?	Upp till 15 16–24 25 eller fler	0 1 2
2. Hur lång tid efter uppvaknandet röker du dagens första cigarett?	Inom 30 minuter Senare än 30 minuter	1 0
3. Röker du mera på morgonen än under resten av dygnet?	Ja Nej	1 0
4. Vilken nikotinhalt innehåller ditt cigarettmärke?	Upp till 0,8 mg 0,9–1,2 mg 1,3 mg eller mer	0 1 2
5. Har du svårt att låta bli att röka i situationer där rökning ej är tillåten, t.e.x. bio, teater?	Ja Nej	1 0
6. Röker du om du är så sjuk att du åtminstone tidvis är sängliggande	Ja Nej	1 0
7. Vilken eller vilka cigaretter är svårast att undvara?	Den första på morgonen Någon annan	1 0
8. Drar du halsbloss?	Alltid Ibland Aldrig	2 1 0

3.2.3. Receptbelagda läkemedel är andrahandspreparat

Receptbelagda läkemedel rekommenderas till patienter som har försökt sluta med tobak tidigare och upplevt abstinensbesvär, trots receptfria förstahandspreparat. **Observera att dessa inte rekommenderas till gravida.** Vid tobaksstopp uppstår en obalans i dopaminfrisättning som kan leda till nedstämdhet och återfall. Patienter med psykisk sjukdom kräver därför extra noggrannhet i uppföljningen. Preparatet bör alltid förskrivas i kombination med samtalsstöd. Se FASS.

Receptbelagda läkemedel

Dessa läkemedel minskar tobakssug och abstinensbesvär. De ingår i högkostnadsskyddet, om de förskrivs i kombination med samtal (tobaksavvänjning).

Läkemedelsnamn:	Aktiv substans:
Zyban	Bupropion
Champix*	Varenickline
Asmoken*	Cytisin

*Generika finns, utbytbar på apotek.

Mer information

Se faktablad [Bilaga 1: Läkemedel för rökavvänjning](#).

3.3. COPD-6

COPD-6 kan användas som ett verktyg/mätinstrument inom tobaksavvänjning, i syfte att tidigt upptäcka kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Resultatet kan också motivera rökare att sluta, genom att tydligt visa på lungskador och förbättringspotential vid rökstopp. Mätningen bör göras i samband med enskilt förberedande samtal. Den kan genomföras även om patienten har en pågående luftvägsinfektion. Mätningen ska utföras enligt rutin [COPD-6, Vitalograph - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#), Dokument-ID: 09-446487.

4. Behandlingsformer

I utbildningen till diplomerad tobaksavvänjare ingår boken *Stödja patienter att sluta röka och snusa - Rådgivning om tobak och avvänjning*. Till boken finns sedan bilagor (arbetsblad) som kan vara ett bra stöd i det praktiska arbetet, oavsett behandlingsform. Dessa finns [samlade här](#) men hänvisning med länk finns också kopplade till respektive steg.

4.1. Digitalt behandlingsprogram - Tobakshjälpen

Tobakshjälpen är ett behandlingsprogram i digital form där patient och vårdgivare i huvudsak har kontakt via asynkron kommunikation, kommentarsfält och meddelandefunktion. Tobakshjälpen administreras i 1177, *Stöd och behandling*, av särskilt utbildade medarbetare på Region Gävleborgs hälsotorg.

Tobakshjälpen, erbjuds till målgrupperna:

- Rökande vuxna.
- Tobaks- och nikotinbrukande unga, från 16 år och uppåt.

För att kunna delta i behandlingen behöver patienten:

- ha datavana för att självständigt kunna arbeta med behandlingen,
- kunna läsa och skriva på svenska, texten finns även inspelad, för lyssning,
- ha tillgång till internet, i dator, surfplatta eller mobil,
- ha e-legitimation.

Behandlingsprogrammet Tobakshjälpen består av:

- *Enskilt förberedande samtal*: Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Behandlingsmoduler*: Sker digitalt, via asynkron kommunikation, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Uppföljning*: Sker digitalt, via asynkron kommunikation, i undantagsfall via telefonkontakt, vid en, tre och sex månader, samt slutgiltig uppföljning efter 12 månader.

4.1.1. Roller och ansvar

Rollbeskrivning för användandet av tjänsten *Stöd och behandling* regleras i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Rutin

Dokumentnamn: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk, tobaksavvänjning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

7(20)

Dokument ID: 09-889218

Giltigt t.o.m.: 2026-12-17

Revisionsnr: 1

Roll	Uppgift	Ansvarig
Vårdgivaradministratör	- Startar enhet i Stöd och behandling. - Tilldelar roll till Behörighetsadministratör. - Aktiverar Moment på enhet.	Systemförvaltare, IT, Region Gävleborg
Behörighetsadministratör	- Ger vårdpersonal tillgång till Stöd och behandling. - Tilldelar vårdpersonal roller som styr behörighet och rättigheter. En vårdpersonal kan få en eller flera roller tilldelad. - Inaktiverar roller för vårdpersonal.	Systemförvaltare, IT, Region Gävleborg
Behandlare	- Startar Moment för patient genom att tilldela ett Moment och en behandlare. - Bedriver stöd och behandling på vårdenheten. - Sätter patientens Moment i vidmakthållandefas. - Avslutar den stöd- och behandling för den patient som denne är ansvarig för.	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Region Gävleborg
Invånaradministratör	- Startar Moment för en patient, genom att tilldela ett Moment och en behandlare. - Ser vilka patienter som är avslutade i Moment. - Vid behov, byta behandlare på ett pågående Moment.	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Region Gävleborg
Dataadministratör	- Ser vilka patienter som är avslutade av behandlare. - Exporterar ut data från aktiva Moment för att använda i uppföljningsverktyg. - Gallrar patientuppgifter. - Bevakar uppdateringar (revision) av pågående Moment.	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Region Gävleborg
Representant i nationellt nätverk	- Tar del av och delger andra ny information. - Är delaktig i utvecklingsfrågor. - Rapporterar till samordnare.	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg
Samordnare	- Ansvarar för styrdokument och information. - Samordnar utbildning och nätverksträffar. - Är kontaktperson till behandlare och systemförvaltare.	Samordningsfunktion vid Avd. Folkhälsa och hållbarhet, Region Gävleborg

4.1.2. Enskilt förberedande samtal

Tobaksavvänjare kallar patient till ett enskilt förberedande samtal, cirka 45 minuter. Gärna ett fysiskt möte (öppenvårdsbesök) men även video- eller telefonsamtal fungerar bra. Patienten får då information om praktiska detaljer, hur behandlingen går till och vikten av att patienten själv är aktiv för att lyckas med sitt tobaksstopp. Patientbroschyren [Tobakshjälpen – För dig som vill sluta med tobak](#) lämnas.

Inför det förberedande besöket skickas ett frågeformulär till patienten. Detta ska patienten fylla i och ha med sig i samtalet. Använd [Frågor inför uppstart av tobaksavvänjning – Vuxna](#). Tillsammans går ni igenom formuläret. När det är relevant: erbjud COPD-6-mätning, enligt rutin.

Under samtalet tilldelas patienten programmet i 1177.se. Ni kommer även tillsammans överens om ett datum för patientens tobaks- och nikotinstopp. Informera om olika läkemedel för avvänjning, det gör att patienten kan förbereda sig på bästa sätt.

4.1.3. Behandlingsplan

Se illustration Behandlingsplan, vid rubrik 3.1.

4.1.4. Dokumentation i Cosmic (Tobakshjälpen)

Inför första besöket, efter enskilt förberedande samtal, efter avslutad modul 4, vid uppföljningar och vid avslutande kontakt, ska relevant information dokumenteras i patientens journal, i journalmall **Besöksanteckning**. Se instruktion:

Inför första besöket	- Om patienten inkommer via remiss, acceptera och hantera remissen. - Skicka delsvar till remittent och skapa ett <i>Bokningsunderlag</i>. - Om patienten inkommer på egen hand, skapa en <i>Privat vårdbegäran</i> i bokningsunderlaget. - Journalför hur patienten inkommit via <i>Administrativ anteckning</i>. - Boka in patienten som <i>Nybesök</i>. Välj kontakttyp: <i>Mottagningsbesök</i>, <i>Distansbesök-video</i> eller <i>Distansbesök-telefon</i> (i undantagsfall). - Skicka kallelse och frågeformulär.
Enskilt förberedande samtal	- Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i>. - Under sökord <i>Vårdkontaktsorsak</i>: Skriv "inskrivningssamtal Tobakshjälpen". - Välj kontakttyp: <i>Mottagningsbesök</i>, <i>Distansbesök-video</i> eller <i>Distansbesök-telefon</i> (i undantagsfall). - Journalför relevant information under passande sökord/undersökord. Utgå från ifyllt frågeformulär. - Åtgärds kod: DV113. - Diagnos kod: F172. - Sök upp <i>Besökslistan</i> under Meny, fyll i patientens status som <i>Utförd</i>. - Sök upp <i>Vårdkontakt och efterregistrering</i> under Meny, kassaför besöket.
Färdig modul 4	- Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i>. - Välj kontakttyp: <i>Stöd och behandling</i>. - Skriv relevant information under passande sökord/undersökord utifrån patientens svar på programmets uppföljningsfrågor, efter avslutad modul 4. - Åtgärds kod: DV113.
Uppföljningar	- Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i>. - Under sökord <i>Vårdkontaktsorsak</i>: Skriv "uppföljning 3/6/12 månader tobaksavvänjning". - Välj kontakttyp: <i>Stöd och behandling</i>. - Journalför relevant information under passande sökord/undersökord. - Åtgärds kod: DV113.
Extra telefonkontakt	- Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i>. - Under sökord <i>Vårdkontaktsorsak</i>: Skriv "extra telefonkontakt". - Välj kontakttyp: <i>Distansbesök-telefon</i>. - Åtgärds kod: DV113.

Rutin

Dokumentnamn: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk, tobaksavvänjning -
Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

9(20)

Dokument ID: 09-889218

Giltigt t.o.m.: 2026-12-17

Revisionsnr: 1

Avsluta	· Under sökordet <i>Resultat</i>, <i>Måluppfyllelse</i> dokumenteras behandlingens utfall. · Avsluta remissen genom att gå in på: - <i>Patientöversikt</i> - högerklicka på <i>Pågående remiss</i>. - välj <i>Visa remissinformation</i>. - välj <i>Avsluta</i>. · Skriv ett slutsvar om patienten remitterats från annan enhet. · Välj <i>Avslutningsorsak</i> och tryck <i>Ja</i>. · Remissen kommer nu markeras med fem färgmarkerade staplar och stå som avslutad i patientens översikt.
----------------	---

4.1.5. Support

För patienter: Vid tekniska problem som exempelvis rör inloggning kan patienten kontakta supporten för 1177.se. Invånarsupporten: 0770-72 00 00, alla dagar klockan 06.00-22.00. Se även: 1177.se/gavleborg/support-etjanster.

För behandlare: För teknisk support: kontakta Region Gävleborgs IT-support genom att [Registrera ett ärende i Supportcenter](#), eller ring (026-1) 530 00. Stöd för behandlare gällande arbetsmetod eller övriga frågor om Tobakshjälpen, kontakta Ulrika Olsson, strateg vid Avdelning Folkhälsa och hållbarhet.

4.2. Gruppbehandling

För en del patienter kan det gå lättare att sluta med tobak och nikotin om de får stöd av en grupp. Gruppbehandling är mer kostnadseffektivt för hälso- och sjukvården än individuell behandling och rekommenderas då det är praktiskt möjligt.

Gruppbehandling består av:

- *Enskilt förberedande samtal:* Sker via mottagningsbesök eller distansbesök-video, i undantagsfall distansbesök-telefon.
- *Gruppmöten:* Sker via mottagningsbesök eller distansbesök-video.
- *Uppföljning:* Sker via telefonkontakt, distansbesök-video eller brev.

Lämplig storlek på en grupp är mellan sex till tio deltagare. Antalet gruppmöten brukar variera mellan sex till åtta möten, fördelat över två till tre månader. Mötena läggs tätare i början av behandlingen och glesare allteftersom tiden går. Varje gruppmöte tar 45-60 minuter i anspråk. Det första och andra mötet kan ta något längre tid, speciellt om gruppen är stor.

4.2.1. Behandlingsplan

Se illustration Behandlingsplan, vid rubrik 3.1.

4.2.2. Gruppledarens förberedelser

Läkarkompetens: Du som gruppledare kan konsultera patientens läkare om behov av receptbelagda läkemedel för avvänjning uppkommer.

Sammansättning av grupp: Viktigt att ha som princip att alla deltagare ska känna samhörighet med minst en person i gruppen. Det går bra att ha rökare och snusare i samma grupp.

Rekrytering av deltagare: Det finns flera sätt att rekrytera deltagare till tobaksavvänjning. Vissa patienter har i ett samtal med en vårdkontakt tackat ja till behandlingen och vissa anmäler intresse på annat sätt. I god tid innan första gruppmötet ska de tilltänkta deltagarna informeras om datum och tider för hela behandlingsperioden. Ett tidschema med tydligt datum för stoppdag ska finnas med. Använd: Bilaga 9, Tidsschema tobaksavvänjning i grupp.

4.2.3. Enskilt förberedande samtal

Du som gruppledare kallar alla deltagare till ett enskilt förberedande samtal, cirka 45 minuter. Det besöket är ett förberedande samtal inför gruppstart och inte start på själva behandlingen. Det är bra att kalla fler än det antal som ryms i en grupp eftersom det är alltid är några som ångrar sig och uteblir.

Inför det förberedande besöket skickas ett frågeformulär till patienten. Detta ska patienten fylla i och ha med sig i samtalet. Använd Frågor inför uppstart av tobaksavvänjning – Vuxna. Tillsammans går ni igenom formuläret.

Beskriv för patienten hur avvänjningen är upplagd, gå igenom schema för grupptiderna, poängtera vikten av att vara med på alla möten samt att deltagande på första gruppmötet är en

förutsättning för att delta. I behandlingsschema ska det tydligt framgå vilket datum som är stoppdatum. Senast inför, eller samma datum som Gruppmöte 2, ska stoppdatum ha infallit. En del patienter väljer att sätta sitt stoppdatum tidigare.

I samtalet ska också eventuella läkemedel diskuteras. Har patienten behov av receptbelagt läkemedel ska kontakt med förskrivare säkerställas, för att medicineringen ska hinna påbörjas innan gruppbehandlingen startar. När det är relevant: erbjud COPD-6-mätning, enligt rutin.

Vid samtalet ska patienten få två hemuppgifter att göra inför första gruppmötet:

- Skriv en lapp med datum för tobaksstopp. Lappen ska sättas upp på en väl synlig plats i hemmet.
- Lägg märke till tider, situationer och platser som *inte* är förknippade med rökning/snusning.

4.2.4. Gruppmöte 1

Fas: Förberedelsefas.

Tidpunkt: Då de enskilda samtalen är genomförda. Räkna Gruppmöte 1 som "Behandlingsvecka 1".

Tema: Motiv till att sluta med tobak och nikotin och förberedelser inför stoppet.

Syfte: Gruppmöte 1 äger rum innan stoppdagen och har två syften; att stärka motivationen att sluta och att göra förberedelser inför planerat stopp.

Agenda:

- Presentation av dig som gruppleddare, information om gruppmöten, tider, ramar, regler för gruppen.
- Presentation av deltagarna, deras vanor, tidigare erfarenheter av tidigare stopp samt motiv till att sluta.
- Information om risker med tobaks- och nikotinbruk och hälsovinster med stopp.
- Information om nikotinberoende. Använd gärna illustration nikotinkoppar och/eller illustration beroende (flätan).
- Samtal om hemuppgiften: De tobaks- och nikotinfria zonerna kan bli strategier till att lyckas.
- Samtala om egna förberedelser inför stopp: Göra sig av med alla produkter, berätta för omgivningen, val av läkemedel.
- Registrering av konsumtionen använd Bilaga 6, Registrering av tobakskonsumtion.
- Dela ut sammanfattning av förberedelser Bilaga 7, Förberedelse inför rök- och snusstopp.

Hemuppgifter till nästa gång: notera motiv till att sluta, registrera konsumtionen använd Bilaga 6, Registrering av tobakskonsumtion, se till att inte ha några produkter kvar på stoppdagen, berätta för utvalda personer i omgivningen om stoppet, skaffa eventuellt en fimpburk, fundera på att delta i en eventuell telefonkedja.

4.2.5. Gruppmöte 2

Fas: Aktiv stoppfas.

Tidpunkt: Två veckor efter Gruppmöte 1. Alltså "Behandlingsvecka 3".

Tema: Tobaks- och/eller nikotinstopp

Syfte: Vid detta möte har deltagarna slutat (eller kommer göra det under dagen). Du som gruppleddare ger stöd samt råd och tips om hur patienten kan bryta en vana.

Agenda:

- Börja med att fråga hur deltagarna mår och informera om att det finns flera olika delar av beroendet: fysiskt, emotionellt, psykologiskt och socialt.
- Vilka förberedelser har gjorts? Inga tobaksprodukter kvar? Berättat för andra?
- Ta hjälp av hemuppgiften med registrering av tobakskonsumtionen, diskussion kring varför deltagarna tidigare har använt tobak.
- Vid behov: Samtala om nikotinberoende och läkemedel för avvänjning,
- Information om abstinensbesvär och hur dessa kan lindras.
- Samtala om att bryta vanor, uppmuntra till hemuppgift att prova bryta minst en vana.
- Prova eventuellt en avslappningsövning.
- Dela ut sammanfattning av råd, *Bilaga 8, Råd om hur man bryter en vana*.

4.2.6. Gruppmöte 3**Fas:** Aktiv stoppfas.**Tidpunkt:** Cirka tre dagar efter Gruppmöte 2. Alltså *också* "Behandlingsvecka 3".**Tema:** Hur har det gått?**Syfte:** Vid det här mötet ligger fokus på hur det har gått att sluta röka/snusa. Vad har varit svårt och vad har varit lätt?**Agenda:**

- Deltagarna berättar: Vad har gått bra? Vad har varit svårt?
- Samtal om svåra situationer och hur dessa hanterats.
- Deltagare som har rökt/snusat sedan förra mötet – vad hände? Fokus på situation, inte person. (Saknades strategi?)
- Abstinensbesvär: Upplevt? Hur har dessa hanterats?
- Biverkningar av läkemedel: Upplevt?
- Positiva effekter av att sluta röka/snusa: Upplevt?
- Svårigheter under veckan som kommer: Strategier för detta.

4.2.7. Gruppmöte 4**Fas:** Aktiv stoppfas**Tidpunkt:** En vecka efter Gruppmöte 3. Alltså "Behandlingsvecka 4".**Tema:** Hur går det?**Syfte:** Vid det här mötet ligger fokus på att vidmakthålla tobaksfriheten. Vad har varit svårt och vad har varit lätt? Fortsatt stöd och utveckling. Strategier för att bemöta andra tobaksbrukare, strategier för ensamma stunder och negativa tankar, mm. Innehållet i samtalet är till stor del detsamma som Gruppmöte 3.**Agenda:** Se Gruppmöte 3.**4.2.8. Gruppmöte 5****Fas:** Vidmakthållandefas.**Tidpunkt:** En vecka efter Gruppmöte 4. Alltså "Behandlingsvecka 5".**Tema:** Återfallsprevention.**Syfte:** Påminna om riskerna med att använda tobak. Innehållet i samtalet är till stor del detsamma som Gruppmöte 3.**Agenda:** Se Gruppmöte 3.

4.2.9. Gruppmöte 6

Fas: Vidmakthållandefas.

Tidpunkt: En vecka efter Gruppmöte 5. Alltså "Behandlingsvecka 6".

Tema: Kost och fysisk aktivitet.

Syfte: Information om kroppens återhämtning efter tobaksstopp. Situationer med hög risk för återfall samt diskussion om återfallstankar och bakslagseffekter. Strategier att hålla fast vid.

Agenda: Se Gruppmöte 3.

4.2.10. Gruppmöte 7

Fas: Vidmakthållandefas.

Tidpunkt: Två veckor efter Gruppmöte 6. Alltså "Behandlingsvecka 8".

Tema: Vidmakthålla tobaksfriheten.

Syfte: Sammanfatta de fördelar deltagarna upplevt. Vad menas med tobaksfrihet och vad innebär det att sluta med läkemedel. Hemuppgift att känna efter hur motivationen har förändrats.

Agenda: Se Gruppmöte 3.

4.2.11. Gruppmöte 8

Fas: Vidmakthållandefas.

Tidpunkt: Två veckor efter Gruppmöte 7. Alltså "Behandlingsvecka 10".

Tema: Återfallssituationer.

Syfte: Analys av återfall, allmänna råd. Slutsummering och utvärdering av kursen. Återfallsprevention. Förbli tobaksfri.

Agenda: Se Gruppmöte 3.

4.2.12. Uppföljning

Fas: Uppföljningsfas.

Tidpunkt: Patienten ska kontaktas efter tre, sex och 12 månader.

Även om gruppmötena avslutas är behandlingen inte avslutad. Uppföljning vid tre tillfällen är en viktig del av behandlingen. Uppföljning ska ske via telefonkontakt, videokontakt eller brev. Efter genomförd uppföljning avslutas behandlingen.

Vid uppföljningen: Ställ frågor om aktuellt tobaksbruk, eventuell läkemedelsanvändning och om det finns behov av ytterligare stöd. Om återfall har inträffat ska patienten få nytt erbjudande om tobaksavvänjning. Använd: Bilaga 11, Uppföljningsformulär.

4.2.13. Dokumentation i Cosmic (Gruppbehandling)

Inför första besöket, efter enskilt förberedande samtal, inför gruppstart, efter gruppmöte 1-8, vid uppföljningar och vid avslutande kontakt ska relevant information dokumenteras i patientens journal, i journalmall **Besöksanteckning**. Se instruktion:

Rutin

Dokumentnamn: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk, tobaksavvänjning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

14(20)

Dokument ID: 09-889218

Giltigt t.o.m.: 2026-12-17

Revisionsnr: 1

Inför första besöket	- Om patienten inkommer via remiss, acceptera och hantera remissen. - Skicka delsvar till remittent och skapa ett <i>Bokningsunderlag</i>. - Om patienten inkommer på egen hand, skapa en <i>Privat vårdbegäran</i> i bokningsunderlaget. - Journalför hur patienten inkommit via <i>Administrativ anteckning</i>. - Boka in patienten som <i>Nybesök</i>. Välj kontakttyp: <i>Mottagningsbesök, Distansbesök-video eller Distansbesök-telefon</i> (i undantagsfall). - Skicka kallelse och frågeformulär.
Enskilt förberedande samtal	- Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i> - Under sökord <i>Vårdkontaktorsak</i>: Skriv "inskrivningssamtal gruppbehandling tobaksavvänjning". - Välj kontakttyp: <i>Mottagningsbesök, Distansbesök- video eller Distansbesök-telefon</i> (i undantagsfall). - Journalför relevant information under passande sökord/undersökord. Utgå från ifyllt frågeformulär. - Åtgärds kod: DV113. - Diagnos kod: F172. - Sök upp <i>Besökslistan</i> under <i>Meny</i>, fyll i patientens status som <i>Utförd</i>. - Sök upp <i>Vårdkontakt och efterregistrering</i> under <i>Meny</i>, kassaför besöket.
Inför gruppstart	- Sök upp <i>Gruppadministration</i> under <i>Meny</i> och lägg till en ny grupp. - Sök upp den nyskapade gruppen genom att välj ikonerna för grupp i <i>Patientlisten</i> och sök efter enhet, resurs och gruppnamn eller genom att högerklicka på redan skapad grupp inne i <i>Gruppadministration</i> och Välj grupp. Gruppen hamnar nu i <i>Patientlisten</i>. - Sök upp <i>Bokningsunderlag</i> under <i>Meny</i> och välj de medlemmar som ska delta i gruppen och koppla respektive patient till aktuell remiss eller alternativt skapa nytt vårdåtagande om det inte finns någon skapad. - Fyll i <i>Bokningsunderlaget</i> välj <i>Lägg till</i> och <i>Spara</i>. - Genom snabbknapparna längst ner i <i>Bokningsunderlaget</i> kan du nu boka in i <i>Tidboken</i> och skriva ut kallelsebrev. - Skicka kallelser.
Gruppmöte 1-8	- Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i>. - Under sökord <i>Vårdkontaktorsak</i>: Skriv att "patienten har deltagit i tobaksavvänjning i grupp, tillfälle 1, 2, 3" osv. - Åtgärds kod: DV113. - Sök upp <i>Besökslistan</i> under <i>Meny</i>, fyll i patientens status som <i>Utförd</i>. - Sök upp <i>Vårdkontakt och efterregistrering</i> under <i>Meny</i>, kassaför besöket.
Uppföljningar och extra telefonkontakt	- Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i> - Under sökord <i>Vårdkontaktorsak</i>: Skriv "uppföljning 3/6/12 månader tobaksavvänjning" alternativt "extra telefonkontakt". - Välj kontakttyp: <i>Distansbesök-video eller Distansbesök-telefon</i>. - Journalför relevant information under passande sökord/undersökord. - Åtgärds kod: DV113. - Sök upp <i>Besökslistan</i> under <i>Meny</i>, fyll i patientens status som <i>Utförd</i>. - Sök upp <i>Vårdkontakt och efterregistrering</i> under <i>Meny</i>, kassaför besöket.

Avsluta	- Under sökordet <i>Resultat</i>, <i>Målluppfyllelse</i> dokumenteras behandlingens utfall. - Avsluta remissen genom att gå in på: - <i>Patientöversikt</i> - högerklicka på <i>Pågående remiss</i>. - välj <i>Visa remissinformation</i>. - välj <i>Avsluta</i>. - Inaktivera grupp i <i>Gruppadministration</i>. - Skriv ett slutsvar om patienten remitterats från annan enhet. - Välj <i>Avslutningsorsak</i> och tryck <i>Ja</i>. - Remissen kommer nu markeras med fem färgmarkerade staplar och stå som avslutad i patientens översikt.
----------------	---

4.3. Individuell behandling

Individuell behandling kan anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Det kan vara det mest lämpliga behandlingsalternativet för patienter med särskilda behov och för patienter som inte vill delta i grupp eller i Tobakshjälpen.

Individuell behandling består av:

- *Besök*: Sker via mottagningsbesök eller distansbesök-video, i undantagsfall distansbesök-telefon.
- *Uppföljning*: Sker via distansbesök-telefon, distansbesök-video eller brev.

Första och andra besöket kan med fördel göras något längre, cirka 45-60 minuter. Besök 3-8 planeras ta cirka 30 minuter vardera.

Inför Besök 1 skickas ett frågeformulär till patienten. Detta ska patienten fylla i och ha med sig i samtalet. Använd *Frågor inför uppstart av tobaksavvänjning – Vuxna*.

4.4. Behandlingsplan

Se illustration Behandlingsplan, vid rubrik 3.1.

4.4.1. Besök 1

Fas: Förberedelsefas.

Tidpunkt: Behandlingsvecka 1.

Tema: Förberedelser (genomgång av frågeformulär, information om behandlingsmodellen, hemuppgifter och planering).

Syfte: Diskussion och förberedelser för att behandlingen ska gå så bra som möjligt och för att stärka skälen för stoppet.

Agenda:

- Genomgång av patientens svar i frågeformuläret.
- Information om behandlingsmodellen och planering.
- Tidigare erfarenheter.
- Stärk motivationen och utforska farhågor.
- Medicinsk information.

- Förklara nikotinberoendet. Använd gärna illustration nikotinkoppar och/eller illustration beroende (flätan).
- Bestäm datum för stopp.
- Registrering av konsumtionen och kartläggning av vanor. Använd Bilaga 6, Registrering av tobakskonsumtion.
- Tobaks- och nikotinfria zoner.
- Göra sig av med alla produkter.
- Socialt stöd.
- Läkemedel.
- Sammanfattning av förberedelser. Använd Bilaga 7, Förberedelse inför rök- och snusstopp.

Hemuppgift till Besök 2:

- Fundera över de viktigaste skälen till stoppet.
- Registrera konsumtionen.
- Gör tobaks- och nikotinfria zoner.
- Börja med receptbelagt läkemedel (om detta har valts).
- Informera omgivningen.

4.4.2. Besök 2**Fas:** Aktiv stoppfas.**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 2.**Tema:** Tobaks- och/eller nikotinstopp**Syfte:** Mobilisera kraft inför de första tobaks- och nikotinfria dagarna, förbereda aktiva strategier och förebygga nikotinabstinens.**Agenda:**

- Diskutera kartläggningen av vanorna (och konsumtionen).
- Strategier för att ändra vanor, förebygga sug och abstinensbesvär.
- Frågor kring läkemedel.
- Prova eventuellt en avslappningsövning.
- Diskutera alkohol i samband med tobaks- och nikotinstopp.
- Planera sparande och belöningar.
- Använd [Bilaga 8 Råd om hur man bryter en vana](#).

Hemuppgift till Besök 3:

- Åtgärder vid sug.
- Nya vanor.
- Aktiviteter för att må bra och förebygga abstinens.

4.4.3. Besök 3**Fas:** Aktiv stoppfas.**Tidpunkt:** Cirka tre dagar efter Besök 2. Behandlingsvecka 3.**Tema:** De första erfarenheterna.**Syfte:** Uppmärksamma och ge bekräftelse för de ansträngningar som gjorts.**Agenda:**

- Erfarenheter av de första dagarnas tobaks- och nikotinfrihet.

- Abstinens, begär och strategier för att förebygga problem.
- Frågor kring läkemedel.
- Eventuella viktproblem.
- Vinster med stoppet.

Hemuppgift till Besök 4:

- Lägg märke till vinster med stoppet.
- Träna på strategier vid sug och tobaks- och nikotintankar.
- Tillämpa avslappning vid behov.

4.4.4. Besök 4**Fas:** Aktiv stoppfas.**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 4.**Tema:** Fortsatt stöd och utveckling.**Syfte:** Uppmärksamma patienten på de vinster som stoppet inneburit och prata om strategier vid nikotinsug.**Agenda:**

- Vinster och erfarenheter
- Tankefällor
- Socialt stöd och tobaks- och nikotinbrukare i omgivningen.

Hemuppgift till Besök 5:

- Motverka tankefällor
- Träna på strategier i möten med andra brukare.
- Fortsätta använda och utveckla strategier vid sug.

4.4.5. Besök 5**Fas:** Vidmakthållandefas.**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 5.**Tema:** Återfallsprevention.**Syfte:** Fortsatt stöd och utveckling.**Agenda:**

- Vinster och erfarenheter
- Högrisksituationer och återfall
- Återfallstankar
- Bakslagseffekt

Hemuppgift till Besök 6:

- Fundera över strategier för högrisksituationer.
- Bli medveten om och ifrågasätta återfallstankar.

4.4.6. Besök 6- 8**Fas:** Vidmakthållandefas.**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 6-10.**Tema:** Stöd och vidmakthållande.**Syfte:** Fortsatt stöd och utveckling. Uppnå ett tillstånd som innebär att patienten upplever sig ha vunnit på att bli fri och att tobaks- och/eller nikotinprodukterna inte är något att ha. Inte förrän vid detta sista steg är arbetet klart.

Agenda:

- Vinster och erfarenheter.
- Högrisksituationer.
- Hantera eventuella återfall.
- Sluta med läkemedel.

4.4.7. Uppföljning
Fas: Uppföljningsfas.

Tidpunkt: Patienten ska kontaktas efter tre, sex och 12 månader.

Även om besöken (1-8) avslutats är behandlingen inte avslutad. Uppföljning vid tre tillfällen är en viktig del av behandlingen. Uppföljning ska ske via distansbesök – telefon, distansbesök – video eller brev. Efter genomförd uppföljning avslutas behandlingen.

Vid uppföljningen: Ställ frågor om aktuellt tobaks- och nikotinbruk, eventuell läkemedelsanvändning och om det finns behov av ytterligare stöd. Om återfall har inträffat ska patienten få nytt erbjudande om avvänjning. Använd: Bilaga 11, Uppföljningsformulär.

4.4.8. Dokumentation i Cosmic (Individuell behandling)

Inför första besöket, efter varje besök, vid uppföljningar och vid avslutande kontakt ska relevant information dokumenteras i patientens journal, i journalmall **Besöksanteckning**. Se instruktion:

Inför första besöket	• Om patienten inkommer via remiss, acceptera och hantera remissen. • Skicka delsvar till remittent och skapa ett <i>Bokningsunderlag</i>. • Om patienten inkommer på egen hand, skapa en <i>Privat vårdbegäran</i> i bokningsunderlaget. • Journalför hur patienten inkommit via <i>Administrativ anteckning</i>. • Boka in patienten som <i>Nybesök</i>. Välj kontakttyp: <i>Mottagningsbesök, Distansbesök–video eller Distansbesök–telefon</i> (i undantagsfall). • Skicka kallelse och frågeformulär.
Besök 1	• Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i>. • Under sökord <i>Vårdkontaktorsak</i>: Skriv "Tobaksträff 1." • Välj kontakttyp: <i>Mottagningsbesök, Distansbesök– video eller Distansbesök–telefon</i> (i undantagsfall). • Journalför relevant information under passande sökord/undersökord. Utgå från ifyllt frågeformulär. • Åtgärdskod: DV113. • Diagnoskod: F172. • Sök upp <i>Besökslistan</i> under <i>Meny</i>, fyll i patientens status som <i>Utförd</i>. • Sök upp <i>Vårdkontakt och efterregistrering</i> under <i>Meny</i>, kassaför besöket.
Besök 2-8	• Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i> • Under sökord <i>Vårdkontaktorsak</i>: Skriv "Tobaksträff 2,3,4" osv. • Välj kontakttyp: <i>Mottagningsbesök, Distansbesök– video eller Distansbesök–telefon</i> (i undantagsfall). • Journalför relevant information under passande sökord/undersökord. • Åtgärdskod: DV113.

	· Diagnoskod: F172. · Sök upp <i>Besökslistan</i> under <i>Meny</i>, fyll i patientens status som <i>Utförd</i>. · Sök upp <i>Vårdkontakt och efterregistrering</i> under <i>Meny</i>, kassaför besöket.
Uppföljningar och extra telefonkontakt	· Välj rätt datum under <i>Vårdkontakt</i>. · Under sökord <i>Vårdkontaktorsak</i>: Skriv "Tobaksträff 2,3,4" osv. · Välj kontakttyp: <i>Distansbesök- video eller Distansbesök-telefon</i> · Journalför relevant information under passande sökord/undersökord. · Åtgärdskod: DV113. · Diagnoskod: F172. · Sök upp <i>Besökslistan</i> under <i>Meny</i>, fyll i patientens status som <i>Utförd</i>. · Sök upp <i>Vårdkontakt och efterregistrering</i> under <i>Meny</i>, kassaför besöket.
Avsluta	· Under sökordet <i>Resultat, Måluppfyllelse</i> dokumenteras behandlingens utfall. · Avsluta remissen genom att gå in på: - <i>Patientöversikt</i> - högerklicka på <i>Pågående remiss</i>. - välj <i>Visa remissinformation</i>. - välj <i>Avsluta</i>. · Skriv ett slutsvar om patienten remitterats från annan enhet. · Välj <i>Avslutningsorsak</i> och tryck <i>Ja</i>. · Remissen kommer nu markeras med fem färgmarkerade staplar och stå som avslutad i patientens översikt.

5. Stödmaterial för tobaksavvänjare

Allt stödmaterial för utbildade tobaksavvänjare finns samlat här: [Stöd för samtal om levnadsvanor](#). Se rubrik: *Fördjupad nivå*. Öppna flikarna *Fördjupad rådgivning – vuxna* och *Stöd vid tobaksbruk – tobaksavvänjning*.

6. Kommunikation och implementering

Kommunikation och implementering av rutinen sker i ordinarie process för hälso- och sjukvårdens styrdokument. Chefer, vars medarbetare arbetar med tobaksavvänjning inom hälso- och sjukvården, ansvarar för att rutinen är känd och tillämpad. Denna rutin får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig.

7. Medverkande och granskare

Rutinen är upprättad utifrån *Nationellt system för kunskapsstyrning, hälso- och sjukvård* och vårdprogrammet *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – Prevention och behandling*. Den är framtagen i samverkan mellan *Lokalt programområde (LPO)* *Levnadsvanor* och strategier inom hälso- och sjukvårdens gemensamma resurser samt medarbetare vid Hälсотorg Gävle. Innehållsansvarig strateg; Ulrika Olsson vid Avdelning Folkhälsa och hållbarhet.

8. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Samtal om levnadsvanor, vårdprogram för vuxna - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina ID: 09-904210	Platina
Stödja patienter att sluta röka och snusa – Rådgivning om tobak och avvänjning. Barbro Holm Ivarsson, Agneta Hjalmarson och Margareta Pantzar, 2020. ISBN 978-91-44-13733-9.	Studentlitteratur